



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**Consumo Alimentar de Praticantes de Dança do Ventre**

**Ana Carmen Oliveira Santos**

**Maína Ribeiro Pereira**

**Brasília, 2017**

**RESUMO:** A forma como a população brasileira vem se alimentando e cuidando da sua saúde tem influenciado no ganho de peso e no consumo inadequado de nutrientes. O objetivo deste estudo foi avaliar o consumo alimentar de mulheres praticantes de dança do ventre de um centro de danças em Brasília – DF. Foi realizado um estudo analítico do tipo transversal. A coleta de dados realizou-se por meio de questionários impressos autoadministrados contendo perguntas objetivas sobre hábitos alimentares e características socioeconômicas. Constatou-se baixo consumo de alimentos ricos em fibras, frutas, legumes e hortaliças, peixes e elevado consumo de produtos cárneos. Embora a maioria das mulheres esteja dentro da classificação limítrofe da eutrofia e tenha acesso a informações sobre o que seria uma alimentação saudável, há pouco entendimento sobre a real importância de se consumir alimentos de forma equilibrada e variada para manutenção da saúde.

**Palavras-chave:** Consumo de alimentos. Estilo de vida. Alimentação. Mulheres. Compreensão. Dança do Ventre.

## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A saúde e o bem-estar são ressignificados na entrada da vida adulta a partir de uma repentina tomada de consciência que ocorre em relação à própria saúde por vezes buscando sua manutenção, prevenção ou para tratar doenças adquiridas através dos anos. A alimentação é um dos componentes determinantes do estilo de vida (WILLIAMS, 2002).

Uma mudança no estilo de vida pode afetar a saúde não somente do adulto, mas daqueles que estão sob sua influência (MASSARANI et al. 2015). Um número crescente de adultos, principalmente mulheres estão em busca de informações nutricionais e utilizando-as para fazer mudanças em seu estilo de vida (MAHAN; ESCOTT- STUMP, 2012).

Segundo Williams (2002), o que é consumido pode ter um efeito significativo sobre a saúde humana. As escolhas cotidianas e a qualidade da alimentação têm relação direta no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis podendo ser tanto fator de proteção quanto fator de risco. A dieta ocidental com alta densidade energética está envolvida no surgimento de problemas de saúde, como obesidade, problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes e alguns tipos de câncer (MOREIRA; CHIARELLO, 2011).

No Brasil, famílias de todas as faixas de renda têm substituído os alimentos in natura ou minimamente processados por produtos ultraprocessados (VITOLLO, 2015). Nos períodos de 1987 a 2003, houve aumento nas compras de produtos ultraprocessados enquanto o consumo de minimamente processados decresceu. A aquisição de ultraprocessados aumentou de 24% para 34,6% nas famílias de alta renda, o que representa mais de um quarto do total de energia consumido pelos brasileiros (MONTEIRO et al., 2010). É importante saber que os produtos prontos para o consumo apresentam maior densidade energética, maior teor de açúcar livre, sódio, gorduras totais e gorduras saturadas, menor teor de proteínas e fibras quando comparados a alimentos in natura ou minimamente processados (MARTINS, 2013).

Em 2016 53,8% dos brasileiros se declararam acima do peso e 18,9% da população declarou-se obesa (BRASIL, 2016). A população adulta registra maior prevalência de excesso de peso e obesidade por faixa etária. Os dados têm relação direta com a crescente participação de alimentos ultraprocessados e processados na

dieta dos brasileiros. Apesar dos crescentes índices também foi constatado que a busca por práticas de atividade física tem aumentado nos últimos anos e apresenta relação direta com a escolaridade (BRASIL, 2016).

A prática regular de atividade física sempre esteve associada à qualidade de vida, e é um fator influente no estado de saúde (SILVA et. al., 2010). Os indivíduos fisicamente ativos vivem mais, gozam de mais disposição e são menos propensos a doenças. Toda atividade física fornece a maior fonte de aumento no gasto energético elevando as taxas de metabolismo mesmo após o término do exercício (GINBEY et. al., 2010). Atualmente há diversas opções para a prática de exercícios físicos sejam elas convencionais como academia e ginástica ou alternativas como lutas e danças, todas visam à prevenção de doenças, modificação da composição corporal e melhora da saúde física e mental.

A dança do ventre é uma atividade física que promove a valorização da vida, revisão de conceitos e transformações na busca de uma construção mais significativa de valores (ABRÃO; PEDRÃO, 2005). A dança é uma forma de comunicação e expressão que permite amplas possibilidades de descobertas em relação a si mesmo e ao outro (BARRETO, 2008). A necessidade calórica da mulher que pratica dança ou outra atividade física é influenciada por diversos fatores fisiológicos sendo o fornecimento adequado de nutrientes um dos fatores de contribuição para a manutenção da saúde e favorecimento do desempenho (HIRSCHBRUCHI, 2014).

Constata-se assim a importância de se avaliar o consumo alimentar dos praticantes de dança do ventre: uma amostra da população que opta pela dança como atividade alternativa para manutenção da saúde e ávida por qualidade de vida e bemestar.

Diante desse contexto e considerando a importância do consumo alimentar adequado para manutenção da saúde, este estudo tem como objetivo conhecer e verificar os hábitos alimentares de um grupo de praticantes de dança do ventre de um estúdio de danças em Brasília-DF e, com base nos resultados, identificar se há a necessidade de realização de campanha educativa de saúde com esse grupo para sensibilizar sobre hábitos alimentares saudáveis.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 PRIMÁRIO**

Avaliar o consumo alimentar das praticantes de dança do ventre de um estúdio de danças de Brasília, DF.

### **2.2 SECUNDÁRIOS**

- Conhecer os hábitos alimentares das praticantes
- Quantificar a prevalência de consumo de alimentos processados, ultraprocessados, in natura, minimamente processados.
- Identificar a frequência de consumo de frutas, hortaliças, legumes, carnes, bebida alcoólica e água.
- Investigar quais são as principais barreiras para a manutenção da alimentação saudável
- Relacionar o entendimento e a prática de hábitos alimentares às informações sobre alimentação e nutrição veiculadas pela mídia.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo – analítico do tipo transversal - foi realizado com praticantes de dança do ventre na cidade de Brasília-DF, de um estabelecimento que existe há 20 anos, na região administrativa da Asa Norte. O Áris Medrei Centro Cultural Árabe Brasileiro ensina e forma profissionais nas áreas de dança do ventre, dança cigana e dança tribal fusion. Atualmente é integrado por 17 funcionários sendo 13 professores, 2 administrativos e 2 atendentes. O estabelecimento funciona de segunda a sexta de 15h30 às 22h30 e sábados de 9h30 às 17h. Atende a 168 alunas, possui 20 turmas ativas: 9 são turmas exclusivas de dança do ventre, divididas por níveis, variando entre iniciante a profissional, quantificando um total de 85 alunas praticantes desta modalidade. A coleta de dados foi realizada com alunas/professoras praticantes de todas as turmas de dança do ventre ao longo de duas semanas do mês de abril e maio de 2017.

O estudo foi submetido ao CEP e só iniciado após aprovação. A divulgação da pesquisa ocorreu através de convite oral realizado nas turmas de dança do ventre durante uma semana, mensagem nos grupos de Whatsapp do estúdio e informativo afixado no mural do local. Após esclarecimento realizado sobre a pesquisa e orientação, as voluntárias que concordaram em participar foram inquiridas a respeito dos critérios de inclusão para determinar a participação ou não na pesquisa elas deveriam ser professoras ou alunas que mantivessem vínculo com o estabelecimento, estar de acordo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, estar na faixa etária entre 20 e 59 anos, praticar mais de 150 minutos de atividade física semanal e praticar dança do ventre a mais de 6 meses. Os critérios de exclusão foram o não preenchimento por completo dos questionários, praticar menos que 150 minutos de atividades físicas por semana (incluindo a dança do ventre), ter começado a praticar a modalidade há menos de 6 meses ou estar afastada da atividade há mais de 6 meses. Posteriormente as participantes foram orientadas a preencher o TCLE (apêndice A) e os instrumentos de coleta de dados (apêndice B), sendo, portanto, uma amostra de conveniência. A coleta de dados foi realizada através de questionários auto-administrados contendo perguntas objetivas e abertas. Foi pedido aos participantes para que assinalassem alternativas já estabelecidas que se adequassem a sua resposta no instrumento de coleta ou que a escrevessem

quando necessário. O questionário foi preenchido pelas participantes no final das aulas.

O instrumento de coleta foi dividido em 3 blocos respectivamente: O 1º bloco continha perguntas relacionadas às condições socioeconômicas e à caracterização da qualidade de vida. O 2º bloco continha dados a respeito de consumo alimentar. O 3º bloco continha perguntas a respeito do entendimento sobre hábitos alimentares que contribuem para a manutenção da saúde e sobre acesso a informação e aplicabilidade em prol do bem-estar. Para a coleta de dados de consumo foi utilizado questionário de frequência alimentar, previamente elaborado, contendo lista de alimentos e o tipo de processamento dos alimentos (ultraprocessados, processados, minimamente processados e in natura). Para a avaliação do Índice de Massa Corporal – IMC foi utilizada balança, estadiômetro portáteis e classificação segundo Quételet onde 17 a 18,5 corresponde a magreza grau 1, 18,5 a 25 eutrofismo, 25 a 30 sobrepeso, 30 a 35 obesidade grau 1, 35 a 40 obesidade grau 2. Para a circunferência abdominal foi utilizada fita métrica e lista de medidas (apêndice C). Sabe-se que o ponto de corte da medida de circunferência abdominal deve ser igual ou inferior a 80 cm em mulheres caucasianas, este é considerado um bom instrumento indicativo de risco para doenças metabólicas e risco cardiovascular aumentado, principalmente para a hipertensão arterial.

Para investigar sobre acesso, entendimento e aplicação das informações relativas à nutrição, estilo de vida, práticas de atividades físicas, tipo da atividade, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e ingestão hídrica foi utilizado um questionário para coletar dados ambientais e socioeconômicos desenvolvido pela autora com base em questionário utilizados pelo centro de atendimento a comunidade - CAC e questionário de frequência alimentar - QFA utilizando a classificação de Taddei (2011). Os dados foram quantificados através dos instrumentos de pesquisa e apresentados por média e frequência. A tabulação dos dados foi feita através do programa Excel do pacote Office da Microsoft. A partir dos resultados encontrados foram gerados tabelas e gráficos ilustrativos. Para avaliação de adequabilidade, os dados foram comparados com as recomendações do Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014 e 2015) e as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012; 2015; 2016).

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética e assinatura dos participantes do TCLE e termo de aceite institucional (apêndice D). Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 50 mulheres praticantes de dança do ventre, entre professoras e alunas com idades entre 20 e 59 anos. Destas, 20 foram excluídas por não atenderem os critérios de inclusão. A amostra final foi composta por 30 alunas. O IMC médio foi de 24,90 kg/m<sup>2</sup>. Conforme classificação do IMC 3% (n=1) da amostra encontra-se na magreza grau 1, 60% (n=18) eutrófica, 20% (n=6) com sobrepeso, 10% (n=3) com obesidade grau 1 e 7% (n=2) com obesidade grau 2. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>, segundo a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL. Estima-se que 45% da população feminina do Distrito Federal apresenta excesso de peso. Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais da área médica avaliam que as pesquisas têm pontos preocupantes uma vez que as pessoas com “excesso de peso” podem se tornar obesos no futuro. O excesso de peso leva o indivíduo a desenvolver as doenças crônicas não transmissíveis, estas constituem um problema de elevada morbimortalidade antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades. (BRASIL, 2015).

A média encontrada para a circunferência abdominal foi de 77,90 cm considerado valor adequado de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), A maioria da amostra encontra-se eutrófica (67% n=20), porém 20%(n=6) apresentou risco aumentado e 13% (n=4) risco muito aumentado para complicações metabólicas e risco cardiovascular.

Das participantes, 43% (n=13) praticam dança do ventre há mais de 5 anos, 57% (n=17) estão na faixa de 31 a 40 anos e quando perguntadas o motivo de terem entrado na dança do ventre, 40%(n=12) disseram buscar a prática por admirar e ser uma opção alternativa de atividade física. Das entrevistadas, 27% (n=8) encontram-se na faixa de renda de 4 a 6 salários mínimos mensais e 23% (n=7) na faixa de 8 a 10 salários. Segundo as participantes 37%(n=11) apresentam ensino superior, 40%(n=12) declarou-se pós-graduada e 7% (n=2) tem mestrado. Quando

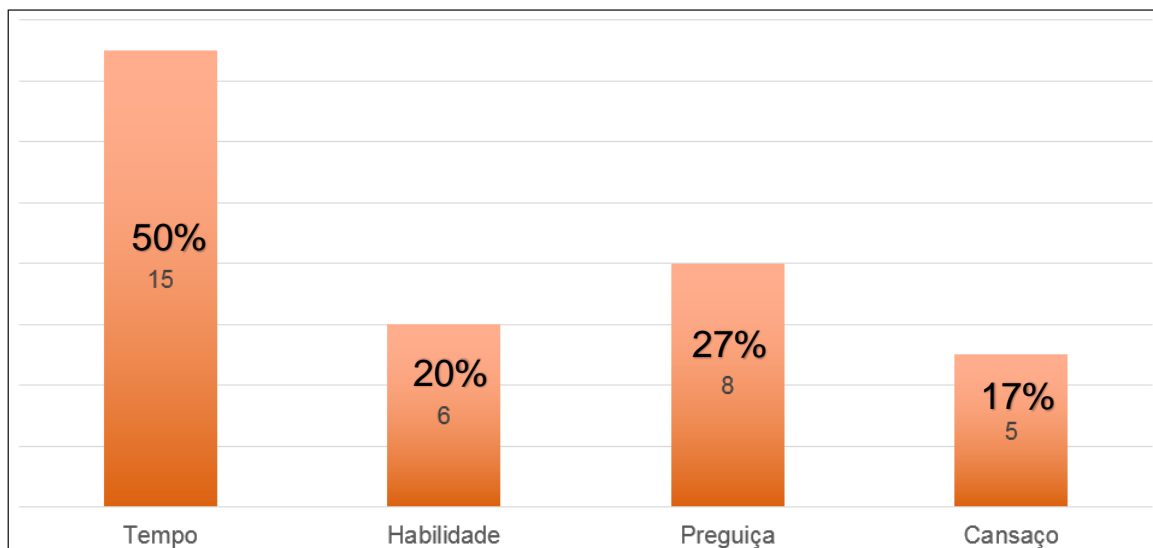
perguntadas sobre sua área de atuação profissional, 67%(n=20) declarou atuar no serviço público.

Assim 17%(n=5) das praticantes de dança praticam 150 minutos de atividade física por semana e 83%(n=25) pratica mais de 150 minutos semanais. Destas 33%(n=10) disseram praticar musculação, 37%(n=11) outras modalidades de danças e 23%(n=7) caminhada. Segundo a OMS, 3,2 milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas à insuficiência de atividade física (2015).

Quando perguntadas sobre o acometimento de alguma doença, 10%(n=3) das participantes declararam serem diabéticas, 10%(n=3) serem hipertensas e 13%(n=4) serem hipercolesterolêmicas. A respeito de hábitos saudáveis, foi perguntado se elas faziam uso de fumo, 83%(n=25) declarou não fumar, 7%(n=2) fumar e 10%(n=3) fumar eventualmente. Quando perguntado sobre o consumo de drogas, 93%(n=28) declararam não consumir nenhuma, contra 7%(n=2) que faz o consumo eventualmente. O uso abusivo de álcool e outras drogas pode gerar dependência química e afeta tanto o corpo físico como as relações interpessoais do indivíduo. Constitui um problema de saúde pública, devido às implicações que o uso de drogas acarreta para a sociedade (PRADO DA SILVA et al. 2010). O uso e o consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas podem reduzir a expectativa de vida e predisõem: acidentes automobilísticos, episódios de violência interpessoal, relações sexuais desprotegidas e transmissão do HIV, distúrbios do sono, mudanças do hábito alimentar, redução da percepção e estresse (DÁZIO et al. 2016).

A respeito de hábitos alimentares, quando perguntados sobre onde costumam realizar suas refeições, 53% (n=16) responderam comer em casa, 20%(n=6) no trabalho, 33%(n=10) em restaurantes. As que declararam levar marmita para o trabalho são apenas 20%(n=6) e 60%(n=18) declararam não levar. As principais refeições levadas em marmita são lanches da manhã 10%(n=3), lanches da tarde 13%(n=4) e almoço 27%(n=8). Quando perguntado sobre quem prepara as refeições em casa, 57%(n=17) declararam preparar elas mesmas as suas refeições, 17%(n=5) responderam que um familiar prepara suas refeições e 20%(n=6) declararam sempre realizar refeições fora de casa. A alimentação fora do lar pode favorecer o

desenvolvimento de doenças relacionadas à má nutrição, como a obesidade. Os indivíduos que consomem alimentos fora do lar apresentaram menor ingestão de cálcio, proteína, ferro e fibra alimentar (CAVALCANTE et al. 2017). Famílias de todas as faixas de renda têm substituído os alimentos não processados ou minimamente processados por produtos prontos para o consumo (VITOLLO, 2015).



**Figura 2. Principais barreiras para a alimentação saudável**

Quando perguntado sobre as principais barreiras para uma alimentação saudável, 50%(n=15) responderam que o tempo é a principal barreira, 20%(n=6) declararam falta de habilidade culinária, 27%(n=8) declararam ter preguiça e 17%(n=5) marcaram o cansaço como a principal barreira. Teixeira et. al. (2013) por meio de atividades de educação nutricional envolveu os participantes com o propósito de superar as dificuldades que cercam a alimentação saudável, através de atividades, experimentação e prática alimentares, assim obtendo resultados positivos para a modificação de hábitos. Castro et al. (2007) criou e aplicou um modelo de ação educativa proporcionando aos participantes motivação, reflexão, aprendizado conceitual, estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias e instrumentalização para as escolhas e boas práticas alimentares.

Quando perguntada qual a fonte de informação utilizada para obter conhecimento sobre alimentação e nutrição, elas responderam que 43% (n=13) utilizam como fonte livros, revistas e jornais, 43%(n=13) procuram um nutricionista, 33%(n=10) amigos/ família, 33%(n=10) internet. Assim 60%(n=18) declararam aplicar em sua alimentação as informações captadas através dos meios que acessam,

33%(n=10) responderam que não fazem uso dessas informações e 7%(n=2) utiliza as informações às vezes. Tanto as mulheres quanto os homens sofrem influências dos padrões midiáticos na imagem corporal (BATISTA et al. 2015). Lopez-Guimerà et al. (2010), observou que as mulheres apresentam maior insatisfação corporal do que os homens e que os comportamentos alimentares inadequados para a redução de peso são mais comuns em mulheres. Segundo Santos e Barros Filho (2002), destacam-se cinco fontes para obtenção de informação em nutrição e saúde: os familiares, os rótulos de alimentos, os médicos, programas de televisão e as revistas femininas. Segundo Oliveira-Costa et al. (2016) os meios de comunicação de massa poderiam ser veículos atrativos para promoção da saúde, incentivando mudanças de comportamento e fornecendo informações sobre saúde, além disso o acesso à informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em melhora concreta de saúde.

Acerca dos rótulos dos alimentos 80%(n=24) das participantes declararam ler o rótulo dos alimentos que consomem e 23%(n=7) responderam que não leem. Das que leem, 33%(n=10) disseram procurar informações sobre a quantidade calórica, 17%(n=5) sobre a quantidade lipídica, 23%(n=7) sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos e 10%(n=3) leem somente informações sobre os ingredientes. Segundo Lindemann et al. (2016) os rótulos alimentares são uma das principais fontes de informação e configuram-se como instrumento para escolhas alimentares saudáveis, sendo capazes de melhorar o comportamento alimentar além de ser acessível à maior parte das pessoas.

Quando perguntadas sobre o conhecimento a respeito do tipo de processamento dos alimentos 63%(n=19) declarou não saber o que são alimentos ultraprocessados, 77%(n=23) declarou saber o que são alimentos processados e 70%(n=21) declarou saber o que são alimentos minimamente processados. Grande parte das influências ambientais estimula o consumo de alimentos ultraprocessados por isto é importante o indivíduo conhecer para poder fazer boas escolhas, visto que o preço dos alimentos favorece o consumo dos alimentos ultraprocessados, tanto no Brasil quanto em diversos outros países (CLARO et al. 2016), porém a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira orienta uma redução de alimentos

ultraprocessados do consumo alimentar cotidiano da população e a utilização de alimentos regionais e in natura (BRASIL, 2015).

Quando perguntadas sobre acompanhamento nutricional com um nutricionista 70%(n=21) declarou já ter feito e 53%(n=16) disse já ter seguido alguma dieta para perda de peso. As alterações e os desgastes nutricionais gerados pelo esforço físico podem conduzir o praticante de atividade a fronteira da saúde ou da doença, é neste contexto que se apresenta a importância do nutricionista na performance e saúde do praticante de atividade física, afim de estabelecer estratégias dietéticas visando otimizar o desempenho e abrandar o impacto negativo do exercício na saúde. (PANZA et. al., 2007).

No bloco de práticas alimentares, 63%(n=19) respondeu consumir 1 a 2 litros de água por dia. Pereira et. al. (2014), considerou a ingestão mínima de adequada maior que 2.000mL/dia. Existem poucos estudos relacionados ao consumo de líquidos com dançarinos, contudo é importante prevenir a desidratação durante a prática de qualquer dança. A água é uma das principais fontes de hidratação, por apresentar baixo custo e ser amplamente disponível. De acordo com (SILVA; FAYH, 2011) atletas do sexo feminino são mais propícios a desidratarem por conta de alterações em sua termorregulação devido às suas características antropométricas e hormonais.

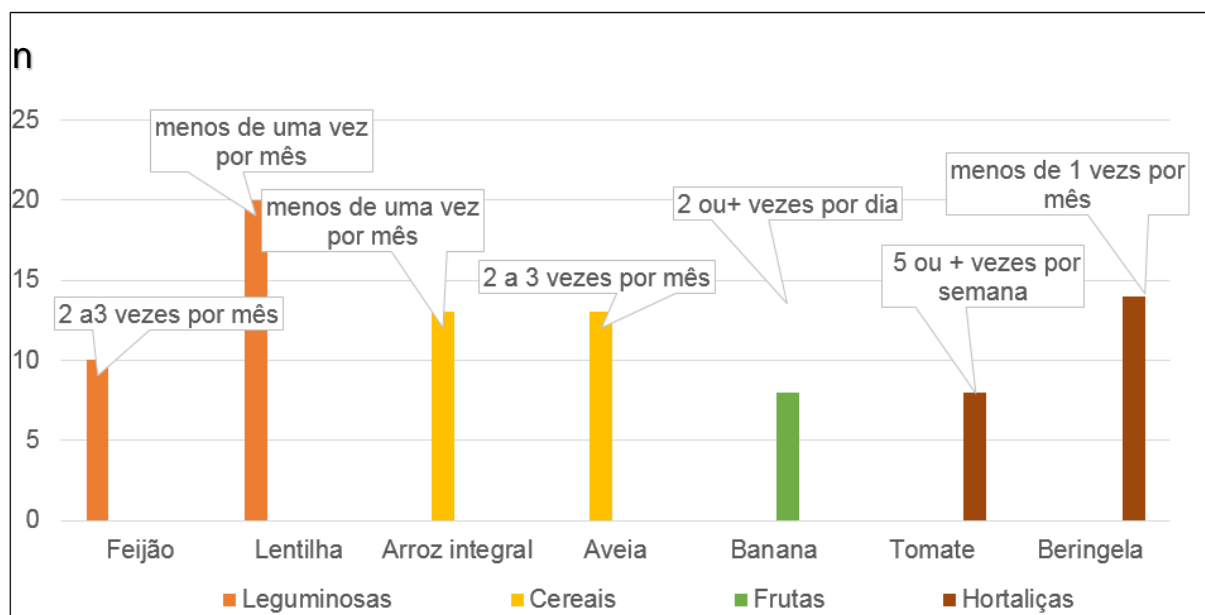
Quando perguntadas sobre o consumo de álcool, 60%(n=18) das entrevistadas declarou consumir bebida alcoólica. Destas, 72%(n=13) disseram fazer o uso de álcool 1 vez por semana, assim 35%(n=12) disseram consumir vinho e 47%(n=16) cerveja. Quando perguntado sobre a quantidade ingerida, 39% (n=7) das entrevistas disseram consumir 2 doses enquanto 33% (n=6) declarou ingerir mais do que 3 doses quando consome bebida alcoólica. Cerca de 15% da população feminina do Distrito federal consome 4 ou mais doses de bebida alcoólica em um mesmo dia (BRASIL, 2015). Importante destacar que o DF tem o índice de consumo abusivo de bebidas alcoólicas mais elevado do país (Levantamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS). O consumo abusivo das bebidas alcoólicas afeta a saúde e a

qualidade de vida dos familiares, acarreta limitações funcionais, sociais e psíquicas ao indivíduo e eleva os índices de violência (PIRES et al. 2015).

Quando perguntadas sobre a frequência com que realizam refeições fora de casa, 33%(n=10) respondeu comer 1 vez ao dia fora de casa e 30%(n=9) 2 vezes ao dia. Segundo Gorgulho; Fisberg; Marchioni (2014), os indivíduos que se alimentam fora do lar tendem a consumir alimentos de baixa qualidade e valor nutricional, porém segundo o autor, se forem realizadas ações principalmente de educação nutricional existe potencial de mudança comportamental influenciando assim nas escolhas de alimentos mais saudáveis e elevação da qualidade da dieta.

Quando perguntadas sobre o uso de suplementação, 33%(n=10) das participantes responderam utilizar algum tipo. Destas, 21%(n=3) afirmou consumir Whey Protein e 36% (n=5) suplementos de vitaminas. Suplementos alimentares são produtos com a finalidade de complementar a dieta quando necessário (NABUCO et. al., 2016) e, quando possível, melhoram a saúde ou até o desempenho (PETRY et. al., 2013). Segundo Lopes et. al., (2015) o consumo de suplemento tornou-se indiscriminado, em geral sua utilização está relacionada à falta de conhecimento dos usuários sobre uma alimentação balanceada.

Quando perguntadas sobre a utilização de alimentos em versões diet ou light, 40%(n=12) afirmou ingerir. Dessas, 26%(n=5) faz uso por acreditar que são menos calóricos, 21%(n=4) acredita que versões light e diet são mais saudáveis e fazem bem à saúde. Em publicação, Mezomo (2015) explica que alimentos diet podem ter valor calórico maior que aqueles que contêm açúcar e às vezes a redução das calorias é muito pequena. Alguns produtos dietéticos industrializados não contribuem para a perda de peso, não havendo indicação de encorajar seu uso (SILVA; MURA, 2010).



**Figura 1. Consumo de Legumes, Cereais, Frutas e Hortaliças**

Quando perguntadas sobre o consumo de frutas e hortaliças 27%(n=8) das participantes relatou consumir banana 2 ou mais vezes por dia e 60% (n=18) consome morango menos de 1 vez por mês. Dentre os vegetais e hortaliças, o tomate foi o mais consumido, 27%(n=8) das entrevistadas afirmou consumir 5 ou mais vezes por semana enquanto 47%(n=14) disse consumir berinjela menos de uma vez por mês. Frutas, e hortaliças são componentes importantes de uma alimentação saudável devida a sua baixa densidade energética, assim dietas ricas em hortaliças e frutas são recomendadas, no tratamento e na prevenção de doenças (JORGE; ARAÚJO, 2008). Seu consumo adequado é um dos principais fatores de proteção de obesidade, dislipidemias, diabetes (OPAS, 2003), hipertensão e doenças cardiovasculares (OMS, 2012). São alimentos que veiculam e regulam as funções do trato gastrointestinal promovendo a saúde do indivíduo (MARTINS FURTADO, 2016), além de serem fontes de vitaminas e nutrientes como o potássio, sódio e fibras (OMS, 2012).

Dentre as leguminosas, o feijão obteve baixo percentual de consumo. Sendo que 33%(n=10) consome 2 a 3 vezes por mês. Assim como o feijão a lentilha também é pouco consumida, 67%(n=20) relatou consumi-la menos de uma vez por mês. Os feijões, raízes e tubérculos são mais consumidos pela população que tem rendimento de até ¼ do salário mínimo, cuja dieta é predominantemente glicídica (LIMA et al. 2013). Mesmo em países europeus onde é maior o consumo de frutas, e hortaliças,



observa-se tendência de transição nutricional, indicando aumento da dieta rica em gorduras saturadas e açúcares e reduzida em carboidratos complexos, leguminosas, pescado, frutas e hortaliças, principalmente nas gerações mais novas (BALDINI; BORDONI; MARANESI, 2008). Leguminosas (feijões, lentilha, ervilhas) e cereais integrais são fontes de fibras solúveis e insolúveis (MELLO; LAAKSONEN, 2009). Em estudo, Maciel et. al. (2012) associou o baixo consumo de leguminosas, frutas e hortaliças à prevalência de sobrepeso e de obesidade em adultos.

No grupo dos cereais e tubérculos, embora 33%(n=10) das participantes dissessem consumir pão francês menos de uma vez por mês, o consumo de arroz integral também foi baixo, 43%(n=13) ingere menos de 1 vez por mês. A aveia também apresentou baixo consumo, 43%(n=13) relatou ingerir aveia 2 a 3 vezes por mês. Cabe lembrar que quando refinado o alimento perde boa parte das fibras e vitaminas, sobretudo do complexo B, tornando-o pobre em nutrientes (PINA FREITAS, 2011). Estudos mostraram que os carboidratos com grande quantidade de fibras e baixo índice glicêmico na sua composição diminuem o risco de Diabetes Mellitus. (MELLO; LAAKSONEN, 2009).

Quando perguntadas sobre especiarias, as participantes dissessem consumir menos de 1 vez ao mês gengibre (63%, n=19), açafrão (57%, n=17) e pimenta do reino (40%, n=12). Inúmeros compostos naturais encontrados em especiarias apresentam atividade antioxidante, sendo o gengibre um deles (ANDREOA; JORGEA, 2010). O açafrão, a pimenta e o gengibre são importantes flavorizantes (FENNEMA; DAMODARAN; PARK, 2010).

No grupo dos laticínios, 30%(n=9) dos participantes dissessem consumir queijo 5 ou mais vezes por semana enquanto o iogurte (43%, n=13) e o leite (47%, n=14) são consumidos menos de 1 vez ao mês. O leite e outros laticínios são considerados componentes de uma dieta saudável, sendo a principal fonte de cálcio da dieta (GOMES; PEREIRA; YOKOO, 2015).

No grupo de produtos de fontes proteicas, a carne bovina e o ovo de galinha obtiveram os maiores percentuais de consumo, 33%(n=10) dos participantes



relataram consumir carne bovina 3 a 4 vezes por semana e 23%(n=7) consomem ovo de galinha cinco ou mais vezes por semana. O salmão e a sardinha obtiveram os menores percentuais de consumo, 53%(n=16) disseram consumir salmão e 63%(n=19) disseram consumir sardinha apenas uma vez por mês. O consumo de carnes proporciona benefícios nutricionais quando realizado dentro das recomendações. O consumo elevado de carnes vermelhas e processadas pode ser fator de risco para doenças por apresentarem altas concentrações de compostos cancerígenos como aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, que são formados no preparo das carnes, gordura saturada, além da adição de conservantes como sódio, nitritos e nitratos (FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO, 2015).

No grupo dos oleosos, o azeite é consumido 1 vez ao dia por 23%(n=7), já a manteiga/ margarina e creme vegetal são consumidos cinco vezes por semana por 23%(n=7) das participantes. O óleo de coco foi o menos consumido, 43%(n=13) disseram consumir óleo de coco menos de uma vez ao mês. Em pesquisa, Souza et. al. (2013) observou que as mulheres tendem a consumir mais óleos e gorduras do que os homens.

No grupo de alimentos industrializados, o chocolate, a pizza, refrigerante, bebida alcoólica e refresco em pó foram os que obtiveram maior percentual de consumo. 30%(n=9) dos participantes consomem chocolate e suco em pó 1 a 2 vezes por semana, 40%(n=12) consome refrigerante 1 a 2 vezes por semana e 53% (n=16) consome pizza 2 a 3 vezes por mês. O menor percentual de consumo foi do biscoito recheado, sendo consumido por 60%(n=18) menos de uma vez por mês. O açúcar simples contribui para o aumento da densidade energética e um equilíbrio energético positivo, porém a manutenção do equilíbrio energético é fundamental para manutenção do peso saudável (BARRETO, 2005). A ingestão de refrigerantes aumenta o valor total de energia e reduz a ingestão de alimentos nutricionalmente adequados (SILVEIRA et al.,2014). Segundo a Vigitel (2016), o consumo de refrigerantes tem decaído entre as mulheres nos últimos 10 anos. É sabido que a ingestão de açúcares livres tem associação direta com a incidência de cáries dentárias, entre adultos (SILVA; MURA, 2010). Nos períodos de 1987 a 2003, houve aumento nas compras de produtos como biscoitos, queijos, salsichas e refrigerantes.

Enquanto isso, o consumo de itens como arroz, frutas, legumes, raízes, tubérculos e farinha de trigo decresceu, o consumo alimentar relaciona-se diretamente aos índices de obesidade e sobrepeso que tem aumentado nos últimos 10 anos caracterizando um evidente período de transição alimentar vivenciado pelo país (BRASIL, 2016).

## 6. CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou o resultado da verificação dos hábitos alimentares e do conhecimento de informações sobre nutrição saudável de um grupo de mulheres praticantes de dança do ventre de um estúdio de Brasília. Todas possuem acesso a informações e alto grau aquisitivo e nível escolar. Entretanto, as participantes apresentaram baixo consumo de alimentos ricos em fibras, frutas, leguminosas e hortaliças, peixes e elevado consumo de produtos cárneos. Embora a maioria delas esteja dentro da classificação limítrofe superior da eutrofia, esses resultados sugerem a importância da formulação e realização de campanhas educativas dentro do centro de dança para sensibilizar as praticantes de danças sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis, inclusive para proporcionar maior e melhor desempenho. Apesar das alunas terem acesso a informações e bons alimentos, pouco é entendido sobre a real importância de se consumir de forma equilibrada alimentos de todos os grupos alimentares em prol da manutenção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Ana Carla Peto. PEDRÃO, Luiz Jorge. **A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança.** Rev. Latino-am. Enfermagem., v.13,n.2, p.243-248.março-abril, 2005.
- ABREU, Edeli Simioni de. et al. **Alimentação Mundial: uma reflexão sobre a história.** Rev. Saúde e Sociedade, v.10, n.2, p.03-14,2001.
- ANDREOA, Denise. JORGEA, Neuza. **Capacidade Antioxidante e Estabilidade Oxidativa de Gengiber officinale.** Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1259/1207>> Acesso em: 03/06/2017.
- BALDINI, M. PASQUI, F. BORDONI, A. MARANESI, A. **Is the Mediterranean lifestyle still a reality? Evaluation of food consumption and energy expenditure in Italian and Spanish university students.** Public Health Nutr.; v.12, n.2, p.148-55,2008.
- BARRETO, Débora. **Dança: ensino, sentidos e possibilidades na escola.** 3.ed. Campinas-SP. Autores Associados. 2008.
- BARRETO, Sandhi Maria.et al. **Analysis of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health of the World Health Organization.** Epidemiologia e Serviços de Saúde.v.14, n.1, p.41– 68.2005.
- BATISTA, Alessandra. et al. **Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora – MG.** Rev. Educ. Fis/UEM., v.26, n.1, p-69-77, 2015.
- BEZERRA, Ilana Nogueira. et al. **Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil.** Rev. Saúde Pública. v.47, n.1supl., p.200-211.2013.
- BRASIL 2014, Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2014.** Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>> Acesso em: 21/09/2016
- BRASIL 2015, Ministério da Saúde. **Metade dos brasileiros está com excesso de peso.** Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>>. Acesso em 21/09/2016
- BRASIL 2016, Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2016.** Disponível em <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>Acesso em: 24/06/2017.

CAVALCANTE, Jessica Brito. et al. **Ingestão de energia e nutrientes segundo consumo de alimentos fora do lar na Região Nordeste: uma análise do Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** Rev Bras Epidemiol. v.20, n.1, p. 115-123, jan-mar. 2017.

CLARO, Rafael Moreira. et al. **Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n.8, ago, 2016.

DÁZIO, Eliza Maria Rezende. et al. **Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados.** Rev Esc Enferm USP.v.50, n.5, p.786-792.2016.

FENNEMA, Owen R. DAMODARAN, Srinivasan. PARK, Kirk L. **Química de Alimentos de Fennema.** Artmed. 4.ed. São Paulo.2010.

FREITAS, Camilla Fabiana Catto de. et al. **Diet quality of consumers and non-consumers of red and processed meats: ISA-Capital Study.** Rev. Nutr., Campinas, v.28, n.6, p.681-689, nov./dez., 2015.

GIBNEY, Michael J. et al. **Introdução a nutrição humana.** 2.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2010.

GOMES, Adriana de Andrade. PEREIRA, Rosângela Alves. YOKOO, Edna Massae. **Caracterização do consumo alimentar de adultos por meio de questionário simplificado: contribuição para os estudos de vigilância alimentar e nutricional.** Cad. saúde colet. v.23, n.4. 2015.

GORGULHO, Bartira Mendes. FISBERG, Regina Mara. MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. **Away-from-home meals: Prevalence and characteristics in a metropolis.** Rev. Nutr., Campinas, v.27, n.6, p.703-713, nov./dez., 2014.

HIRSCHBRUCH, Márcia Daskal. **Nutrição esportiva: uma visão prática.** 3. ed. Barueri-SP. Manole. 2014.

JORGE, Monica Inez Elias. MARTINS, Ignez Salas. ARAÚJO, Eutália Aparecida Cândido de. **Diferenciais socioeconômicos e comportamentais no consumo de hortaliças e frutas em mulheres residentes em município da região metropolitana de São Paulo.** Rev. Nutr., Campinas, v.21, n.6, p.695-703, nov./dez., 2008.

LIMA, Flávia Emília Leite de. et al. **Programa Bolsa-Família: qualidade da dieta de população adulta do município de Curitiba, PR.** Rev Bras Epidemiol., v.16, n.1, p. 58-67.2013.

LINDEMANN, Ivana Loraine. et al. **Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.24, n.4, p. 478-486, 2016.

LOPES, Fernanda Gargiulo. et al. **Conhecimento sobre nutrição e consumo de suplementos em academias de ginastica de juiz de fora, Brasil.** Rev Bras Med Esporte, v.21, n.6, 2015.

LÓPES-GUIMERÀ, G. et al. **Influence os mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review os effects and processes.** Media Psychology.v.13,n.4,p.387-416, 2010.

MACIEL, Erika da Silva. et al. **Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira.** Rev. Nutr., Campinas, v.25, n.6, p.707-718, nov./dez., 2012.

MAHAN, L. Kathleen. ESCOTT- STUMP, Sylvia. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.** Rio de Janeiro. Elsevier. 2011.

MARTINS FURTADO, Eliane Maurício. RAMOS, Afonso Mota . MARTINS, Maurilio Lopes , LEITE JÚNIOR, Bruno Ricardo de Castro. **Fruit salad as a new vehicle for probiotic bactéria.** Food Sci. Technol, Campinas, v.36, n.3, p. 540-548, July-Sept. 2016.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. et al. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009).** Rev. Saúde Pública, v.47, n.4, p.656-665, 2013.

MASSARANI, Fábila Albernaz. et al. **Agregação familiar e padrões alimentares na população brasileira.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.12, p.2535-2545, dez, 2015.

MELLO Vanessa D. de, LAAKSONEN, David E. **Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2.** Arq Bras Endocrinol Metab., v.53, n.5,2009.

MEZOMO, Iracema de Barros. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração.6. ed.** Barueri-SP. Manole. 2015.

MONTEIRO, Carlos Augusto. et al. **Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil.** Public Health Nutrition.v.14, n.1, p. 5-13, 2010.

MOREIRA, Emília A. Machado. CHIARELLO, Paula Garcia. **Atenção nutricional: abordagem dietoterápica em adultos.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2011.

NABUCO, Hellen Clair Garcez. et al. **Fatores associados ao uso de suplementos alimentares entre atletas: revisão sistemática.** Rev Bras Med Esporte. v.22, n.5, 2016.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de.et al. **Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de SP .**Ciência & Saúde Coletiva, v.21, n.6, p.1957-1964, 2016.

OMS. **Guideline: Daily iron supplementation in adult women and adolescent girls.** 2016. Disponível em <[http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily\\_iron\\_supp\\_womenandgirls/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_womenandgirls/en/)>. Acesso em 26/09/2016.

OMS. **Guideline: Potassium intake for adults and children.** 2012. Disponível em <[http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium\\_intake\\_printversion.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake_printversion.pdf)>. Acesso em 26/09/2016.

OMS. **Guideline: Sodium intake for adults and children.** 2012. Disponível em <[http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake\\_printversion.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf)>. Acesso em 26/09/2016.

OMS. **Guideline: sugar intake for adults and children.** 2015. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em 26/09/2016.

OMS. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã.** 2009. Disponível em <[http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf?ua=1](http://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1)>. Acesso em 26/09/2016.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS). **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília. 2003.

PANZA, Vilma Pereira. et al. **Consumo alimentar de atletas: reflexões sobre recomendações nutricionais, hábitos alimentares e métodos para avaliação do gasto e consumo energéticos.** Rev. Nutr., Campinas, v.20,n.6, p.681-692, nov./dez., 2007.

PEREIRA, Lorena Muriel. et al. **Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres.** Rev. Nutr., Campinas, v.27,n.1, p.15-23, jan./fev., 2014.

PETRY, Éder Ricardo. et al. **Suplementações nutricionais e estresse oxidativo: Implicações na atividade física e no esporte.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 1071-1092, out./dez. 2013.

PINA FREITAS, Angélica M de. PHILIPPI, Sonia Tucunduva. RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas.** Rev Bras Epidemiol; v.14, n.1, p. 161-77, 2011.

PIRES, Cláudia Geovana da Silva. et al. **Consumo de bebidas alcóolicas entre estudantes de enfermagem.** Acta Paul Enferm., v.28, n.4, p.301-7, 2015.

PRADO DA SILVA, Luiz Henrique. et al. **Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico.** Esc Anna Nery(impr.), v.14, n.3, p.585-590.jul-set,2010.

SANTOS, Karina Maria Olbrich dos. BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. **Fontes**

**de informação sobre nutrição e saúde utilizadas por estudantes de uma universidade privada de São Paulo.** Rev. Nutr., Campinas, v.15, n2, p.201-210, maio/ago., 2002.

SILVA, Cláudia Vilela da. FAYH, Ana Paula Trussardi. **Perda de Peso e consumo de bebidas durante sessões de treinamento de ballet clássico.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 495-506, abr./jun. 2011.

SILVA, Rodrigo Sinnott. et al. **Atividade Física e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.1, p.115-120,2010.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da. MURA, Joana D'Arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.** 2.ed. São Paulo-SP. Roca, 2010.

SILVEIRA, Pablo Magno da. et al. **Overweight in Brazilian industry workers: Prevalence and association with demographic and socioeconomic factors and soft drink intake.**Rev. Nutr. Campinas, v.27,n.4, p.435-445, jul./ago., 2014.

SOUZA, Amanda de M. et al. **Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.** Rev Saúde Pública, v.47, n.1 Supl., p.190S-9S, 2013.

TADDEI, José Augusto de A. Carrazedo. **Nutrição em saúde pública.** Rio de Janeiro. Rúbio. 2011.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2.ed. Rio de Janeiro. Rubio. 2015.

WILLIAMS, Melvin H. **Nutrição para saúde, condicionamento físico e desempenho esportivo.** 5.ed. Barueri-SP. 2002.



## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

#### “CONSUMO ALIMENTAR DE PRATICANTES DE DANÇA DO VENTRE”

Instituição da pesquisadora: Uniceub  
Pesquisadora responsável: Érika Blamires Porto  
Pesquisadora assistente: Ana Carmen Oliveira Santos

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é coletar dados a respeito do consumo alimentar de praticantes de dança do ventre.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser mulher praticante de dança do ventre a mais de 1 mês e ter entre 20 e 59 anos.

#### Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em preencher um questionário a respeito da sua frequência de consumo alimentar.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no EDAM – Estúdio de Danças Áris Medrei, 716 norte Bloco H loja 66 – subsolo.

#### Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos aos participantes visto que os entrevistados só responderão a um questionário.
- Medidas preventivas serão tomadas durante o preenchimento do questionário de frequência alimentar para minimizar qualquer risco ou incômodo, como a manutenção do anonimato das participantes através da não identificação nominal dos instrumentos.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir com o aumento do entendimento da comunidade científica sobre o consumo alimentar de mulheres adultas praticantes de atividade física de Brasília.

#### Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres

humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

#### Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e os questionários de frequência alimentar ficarão guardados sob a responsabilidade de Ana Carmen Oliveira Santos com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Érika Blamires Porto, celular (61) 8182-4866 telefone institucional 3966-1200

\_\_\_\_\_  
Ana Carmen Oliveira Santos assistente, celular (61)99598-9167

Endereço do responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Uniceub - Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN 707/907 – campus do UniCeub, Asa norte

Bloco: /Nº: /Complemento: Bloco 6 e 9

Bairro: /CEP/Cidade: Asa norte /Brasília /70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1200

## APÊNDICE B

### Bloco 1 Dados socioeconômicos e sobre estilo de vida:

1-A quanto tempo você pratica dança do ventre? \_\_\_\_\_

2-Qual sua idade? \_\_\_\_\_

3-Porque você entrou na dança do ventre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4-Qual sua faixa de Renda?

☐ < 1 salário mínimo ☐ >1 salário mínimo ☐ Entre 2-3 salários mínimos

☐ Entre 4-6 salários mínimos ☐ Entre 6-8 salários mínimos

☐ Entre 8-10 salários mínimos ☐ >Que 10 salários mínimos

5-Qual sua Escolaridade? \_\_\_\_\_

6-Qual sua área de atuação profissional? \_\_\_\_\_

7-Você pratica atividade física? \_\_\_\_\_

8-Qual a frequência da atividade física? \_\_\_\_\_

9-Qual tipo de atividade física você pratica? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10-Você tem alguma doença?

☐ Colesterol Elevado ☐ Pressão Alta ☐ Diabetes ☐ Nenhuma ☐ Não sei dizer ☐ Outra(s).

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11-Você Fuma? ☐ Sim ☐ Não ☐ Eventualmente

12-Você faz uso de drogas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Eventualmente

13-Onde você costuma realizar suas refeições? ☐ Casa ☐ Trabalho ☐ Restaurante ☐ FastFood

☐ Outros \_\_\_\_\_

14-Você costuma levar marmita para o trabalho? ☐ Sim ☐ Não ☐ Eventualmente

Se marcou sim quais (qual) refeições?

☐ Café da Manhã ☐ Lanche manhã ☐ Almoço ☐ Lanche de tarde ☐ Jantar ☐ Ceia

15-Quem geralmente prepara suas refeições em casa?

☐ Eu mesma ☐ Familiar ☐ Empregada ☐ Empresa especializada de marmita

☐ Sempre faço refeições fora de casa ☐ Sempre compro alimentos prontos ☐ Outros \_\_\_\_\_

16-Quais as principais barreiras para uma alimentação saudável em sua opinião? Marque mais de uma opção caso necessário:

☐ Falta de tempo ☐ Falta de habilidade culinária ☐ Preguiça ☐ Falta de dinheiro para investir em alimentos ☐ Falta de conhecimento ☐ Cansaço ☐ Filhos e família ☐ Outros.

Quais? \_\_\_\_\_

## Bloco 2 Entendimento

17-Qual fonte de informação você utiliza para obter conhecimento sobre alimentação e nutrição assinala:

☐ Livros, Revistas e Jornais ☐ Nutricionista ☐ Televisão ☐ Embalagem ☐ Amigos/ Família ☐ Internet ☐ Médico ☐ Outros

18-As informações que você tem acesso através dos meios assinalados anteriormente você costuma aplicar em sua alimentação diária? ☐ Sim ☐ Não

19-Você costuma ler o rótulo dos alimentos que consome? ☐ Sim ☐ Não

20-O que você busca neles? \_\_\_\_\_

21-Você sabe o que são alimentos ultraprocessados? ☐ Sim ☐ Não

22-Você sabe o que são alimentos processados? ☐ Sim ☐ Não

23-Você sabe o que são alimentos minimamente processados ou in natura? ☐ Sim ☐ Não

24-Você faz ou já fez acompanhamento nutricional com nutricionista? ☐ Sim ☐ Não

25-Você faz ou já fez dieta para perda de peso? ☐ Sim ☐ Não

## Bloco 3 Práticas alimentares

26-Qual a quantidade de água que você consome por dia? \_\_\_\_\_

27-Você costuma consumir bebida alcóolica? ☐ Sim ☐ Não

28-Quantas vezes na semana você consome? \_\_\_\_\_

29-Qual tipo de bebida alcóolica você costuma tomar? \_\_\_\_\_

30-Qual a quantidade ingerida em cada uma das vezes? \_\_\_\_\_

31-Com qual frequência você adiciona sal no prato após se servir?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

32-Com qual frequência você realiza refeições fora de casa?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

33-Com qual frequência você consome alimentos fritos?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

34-Com qual frequência você consome alimentos assados/grelhados/cozidos?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

35-Com qual frequência você consome frutas?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

36-Com qual frequência você consome legumes?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

37-Com qual frequência você consome arroz e feijão?

☐ 1X ao dia ☐ 2X ao dia ☐ 1X na semana ☐ 1X ao mês ☐ Nunca ☐ Sempre

38-Você utiliza algum suplemento alimentar? ☐ Sim ☐ Não ☐ Eventualmente

Qual tipo? \_\_\_\_\_

Quantas vezes? \_\_\_\_\_

39-Você consome alimentos em versões diet ou light? ☐ Sim ☐ Não

Porque? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Questionário de Consumo e Frequência Alimentar - QCFA

Assinale com um X a alternativa que corresponde ao seu consumo a cerca dos alimentos abaixo:

Alimentos	Menos de uma vez por mês	2 a 3 vezes por mês	1 a 2 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Banana							
Melancia							
Maçã							
Alface							
Morango							
Mamão							
Tomate							
Pimentão							
Cenoura							
Berinjela							
Agrião							
Beterraba							
Couve							
Goiaba							
Laranja							
Leite							
Frutas Secas							
Amendoim/ castanhas							
Farinha de mandioca							
Leite em pó integral							
Lentilha							
Arroz branco							
Feijão							
Açafrão							
Pimenta do reino							
Bolo							
Pão Francês							
Sardinha enlatada							
Frutas em calda							
Queijo							
Milho enlatado							
Iogurte							
Cuscuz							
Tapioca							
Sorvete							
Peito de Peru/Presunto							
Macarrão (miojo)							
Tabletes de tempero industrializado							
Sucos industrializados							
Óleo de girassol							
Lasanha congelada							
Pão de forma							
Salsicha							
Achocolatado em pó							
Biscoito Recheado							
Refrigerante							
Bebida alcoólica							
Suco em pó							
Salgadinho de milho							
Chocolate							
Pizza							
Steak de frango							
Batata Frita							
Chá mate industrializado							

Alimentos	Menos de uma vez por mês	2 a 3 vezes por mês	1 a 2 vezes por semana	3 a 4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Margarina/ Manteiga/ Creme Vegetal							
Carne bovina							
Ovo de galinha							
Peixe							
Whey protein							
Bebida a base de soja (leite de soja)							
Salmão							
Arroz integral							
Gengibre							
Aveia							
Linhaça							
Azeite							
Óleo de coco							
Frango com pele							

## APÊNDICE C

### Lista de medidas

Nº	Iniciais	Altura	Peso	IMC	Circunferência Abd
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

## APÊNDICE D

### Termo de Aceite Institucional

À

Arichelma de Fátima Moraes Medrei

Proprietária do EDAM - Estúdio de Danças Áris Medrei

Eu, ERIKA BLAMIREs SANTOS PORTO responsável pela pesquisa “CONSUMO ALIMENTAR DE PRATICANTES DE DANÇA DO VENTRE”, junto com a aluna ANA CARMEN OLIVEIRA SANTOS solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de Abril à Maio. O estudo tem como objetivo(s) Avaliar o consumo alimentar dos praticantes de dança; será realizado por meio dos seguintes procedimentos aplicação de questionário de frequência alimentar e terá 30 participantes com idades entre 20 a 59 anos praticantes de dança do ventre, vinculadas ao estúdio.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UnICEUB (CEP-UnICEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

---

ERIKA BLAMIREs SANTOS PORTO Pesquisador responsável

---

ANA CARMEN OLIVEIRA SANTOS Pesquisador assistente

---

A proprietária do Estúdio, *Senhora Arichelma de Fátima Moraes Medrei* vem por meio desta, informar que está ciente e de acordo com a realização da pesquisa nesta instituição, em conformidade com o exposto pelos pesquisadores.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

ARICELMA DE FÁTIMA MORAES MEDREI (Proprietária do Centro de Danças Áris Medrei)